

Het lezen waard

In de folder „Ziek zijn en spelen” worden bijzonder aardige adviezen gegeven aan de ouders van een ziek kind, hoe zij dit kind thuis het ziek-zijn kunnen veraangename. Voor de huisarts is het nuttig enkele van deze folders in voorraad te hebben om hiermee in voorkomende gevallen het patiëntje van dienst te kunnen zijn.

De prijs van deze folder van twaalf bladzijden is f 0,25. Verkrijgbaar bij: K. en O. Voorlichtingscentrum voor Ouders en Opvoeders. 's-Gravendijkwal 60, Rotterdam-3.

Boekbesprekingen

P. G. Hart. *De Vacuümextractor, deel 3 van de Nederlandse Bibliotheek der Geneeskunde, Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1965, 92 bladzijden, prijs f 14,50.*

Dit boek bevat goede voorlichting voor de huisarts, zowel uit een oogpunt van nascholing als voor eventueel zelf doen.

Na een historische inleiding (de vacuümextractor is niet uit de lucht komen vallen, maar is de tot nu toe meest aanvaardbare schakel in een ontwikkeling) volgt een beschrijving met technische details. In hoofdstuk III worden de voorwaarden voor het gebruik besproken. Schrijver ziet voor zichzelf geen uitbreiding van de indicaties voor de forceps. De toepassing moet zoveel mogelijk worden vermeden bij onvolkomen ontsluiting; naarmate de ontsluiting kleiner is, nemen de gevaren voor moeder en kind toe (toepassing bij een dood kind levert geen bezwaar op). De baring moet uit de aard der zaak langs vaginale weg mogelijk zijn. Bij stagneren van de baring zou de vacuümextractor veiliger zijn dan de forceps („pull until the deliveryroomtable starts to move” is niet mogelijk, eerder glijdt de cup van het kinderhoofd). Naar de mening van de schrijver moet niet het doel zijn, het percentage sectio caesarea te verminderen. Het aanleggen bij hoogstaand hoofd is terugzetten van de klok. Kennis van het aanleggen van de forceps is nodig, want bij mislukking moet de forceps (kunnen) worden gebruikt.

De voordelen van de vacuümextractor zijn: doordat geen algemene narcose nodig is beleeft de vrouw de uitdrijving bewust; het kind heeft geen last van medicamenten die het bewustzijn of de ademhaling beïnvloeden; men behoeft niet zo hoog in het bekken te manipuleren met hand en instrument; geen vermindering van plaatsruimte; spildraai is meestal spontaan, ook bij verkeerde diagnose! Of er minder intracranieële drukverhoging is, is nog niet uitgemaakt, waarschijnlijk is dit wel het geval. De nadelen zijn, behalve de prijs, de omvang van het instrumentarium zelfs bij gebruik van een handpomp en de mogelijkheid van slijtage met als gevolg lekkage. De toepassing wordt alleen aanbevolen bij achterhoofdsligging en niet-corrigeerbare kruinligging. De uitvoering vergt meer tijd dan die met de forceps, alleen al, omdat de vorming van het caput succedaneum tijd vergt (hier staat tegenover, dat men niet op narcose behoeft te wachten).

De schrijver betreurt de uitbreiding van het indicatiegebied door de tijdsindicatie in te korten. Uitvoering bespreekt hij morbiditeit en mortaliteit van moeder en kind. Ten aanzien van de perinatale sterfte kan de vacuümextractor beter resultaat opleveren dan de forceps. Dit geldt echter niet voor de morbiditeit van het kind: beschadigingen van schedelhuid, cefaalhematomen, letsel van retina en centraal zenuwstelsel komen voor. De uitbreiding van de indicaties is niet juist, daar een spontane vaginale geboorte nog altijd gunstiger is dan gebruik van de extractor.

Hoe moet men als huisarts hier tegenover staan? Het

beste kan men zich houden aan de stelregel, dat men ervaring met de forceps of klinische ervaring met de extractor moet hebben. Het is niet bedoeld voor onhandige artsen, die de forceps niet kunnen hanteren. In de slotbeschouwing staat: „Hoewel wij er zeker van zijn dat de resultaten, die met een vacuümextractor kunnen worden behaald, beter zijn dan die met de forceps, mag toch de vacuümextractor niet als een gevaarloos instrument worden beschouwd”.

In alle opzichten een aanbevelenswaardige studie.

R. Bollegraaf

Het Medische Kleuterdagverblijf in Nederland. Uitgave van de Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland, 1964, 39 bladzijden.

In Nederland zijn thans acht medische kleuterdagverblijven in bedrijf en vier in oprichting. Zij dienen om kleuters, die lichamelijk, psychisch of sociaal in hun ontwikkeling bedreigd worden, in een dagverblijf te verzorgen.

Omdat de huisarts meestal de kleuter zal verwijzen, is het van belang kennis te nemen van de medische indicaties voor een dergelijke verzorging en van het functioneren van deze dagverblijven.

De ervaring leert dat één pro mille van de bevolking behoefte heeft aan opname in een kleuterdagverblijf, waarbij niet zijn gerekend de kleuters, die ernstige ontwikkelingsstoornissen vertonen, want daarvoor zijn de dagverblijven niet bedoeld.

De gezinsarts zal moeten bedenken dat bij een indicatie voor opname een deel van de verantwoordelijkheid van de ouders wordt overgenomen; het gevaar van bevoogding van de ouders is dan niet denkbeeldig. Over de staf, het besturen en het financieren van een medisch kleuterdagverblijf geeft dit geschrift overzichtelijk de nodige informatie. Voor deze vorm van gezondheidszorg, welke nog in volle ontwikkeling is, dient iedere huisarts belangstelling te tonen. Deze uitgave is uitsluitend verkrijgbaar bij de Federatie van Medische Kleuterdagverblijven in Nederland, van Eeghenstraat 66 te Amsterdam.

K. Gill

H. M. Dekking en L. B. W. Jongkees. Oogheelkunde en keel-, neus- en oorheelkunde. Geneeskunde voor de algemene praktijk. Agon Elsevier, Amsterdam, 1965. 336 bladzijden, prijs f 38,50.

In slechts zeven-en-tachtig bladzijden tekst en twee-en-twintig pagina's met fraaie afbeeldingen gelukt het de schrijver een overzicht te geven van de problematiek waarmee de huisarts zich op oogheelkundig gebied regelmatig geconfronteerd ziet. Door de overzichtelijke indeling en de heldere schrijfrant laat dit boek zich gemakkelijk lezen. Onderzoek en therapie, die voor de algemene arts mogelijk zijn, krijgen de volle aandacht.

Het werk wil niet volledig zijn en laat een aantal aspecten van de oogheelkunde onbesproken. Het meest mist men een beschrijving van de psychische en sociale moeilijkheden die de blinde bedreigen en enige gegevens over revalidatiemogelijkheden voor hem.

In het deel over keel-, neus- en oorheelkunde is de indeling eveneens gebaseerd op de klachten of de symptomen, die de patiënt naar de arts voeren.

De ziektebeelden worden duidelijk getekend. Onderzoeksmethodieken en therapie, die slechts door de specialist kunnen worden bedreven, krijgen soms nogal veel aandacht, waardoor aan beknoptheid wordt ingeboet.

De persoonlijke visie van de schrijver drukt sterk haar stempel op dit werk. Enerzijds heeft dit het voordeel, dat de lezer bij een afwijkende mening zijn argumenten nog eens op hun geldigheid zal moeten onderzoeken. Anderzijds kleeft hieraan het nadeel, dat hij herhaaldelijk geplaatst wordt tegenover een controverse, waarover hij de discussie toch aan de vakgenoten zal moeten overlaten.

Het is de bedoeling van de redactie de huisarts en de ouderejaars student op de hoogte te stellen van de huidige stand der geneeskunde. Over het nut van dit boek voor de ouderejaars student zal men van mening kunnen verschillen;

het kan geen leerboek vervangen en naast een leerboek zal het teveel herhaling geven. Voor wat de huisarts betreft zijn de schrijvers in deze bedoeling echter voortreffelijk geslaagd. Het boek kan dan ook ten zeerste worden aanbevolen.

H. van Osch

H. R. M. de Haan. Geneesmiddel Compendium. Vierde druk, Stafleu's Wetenschappelijke Uitgeversmaatschappij n.v., Leiden, 1965, 650 bladzijden, prijs f 35,—.

Bij het schrijven van een recept, zelfs als dit een routine-recept is, wil men zich graag ervan bewust zijn, wat men voorschrijft. Bij onderzoek blijkt wel eens, dat achter een merknaam een stof verborgen is, die onder vele namen en onder haar „generic name” kan worden voorgeschreven of dat het een combinatie is van stoffen, die men evengoed anders kan combineren. Men kan dan ook nagaan, of een der factoren van een samengesteld middel bij kort- of langdurig gebruik nevenreacties kan veroorzaken. Het opzoeken van deze gegevens is meestal niet gemakkelijk, daar zij verspreid zijn over verschillende bronnen (brochures van de industrie in zeer verschillende formaten; Pharmacotherapeutisch Vademecum en/of Geneeskundig Jaarboekje; „de Pharmaceutische Gids”).

Het hierboven genoemde compendium geeft een zo volledig mogelijk overzicht van stof- en merknamen. Het geeft geen waarde-oordeel.

Wanneer men een merknaam opzoekt, vindt men de stofnaam. Indien men daarna bij de chemische naam zoekt, vindt men een opgave van de verschillende merknamen en van de afleveringsvormen, vaak ook van de doses. Voor een goed beeld zijn dus meestal twee trefwoorden nodig. In de chemische nomenclatuur is eenheid gebracht door de apotheker Weenink.

De bladzijden 618 tot en met 650 worden ingenomen door een alfabetische lijst van fabrieken met het land van vestiging en het adres — of dat van de importeur — in Nederland en België.

Het boekje is gemakkelijk te hanteren en voorziet in een behoefte, hetgeen wel blijkt uit het feit, dat de vierde druk nu is verschenen.

R. Bollegraaf

J. H. Baaij. Sociale geneeskunde. J. B. Wolters, Groningen, 1965, Tweede Druk, 140 bladzijden, prijs f 7,50.

In dit boekje wordt een beknopt, maar vrijwel volledig, overzicht gegeven van de ingewikkelde structuur van de gezondheidszorg in ons land. Als zodanig is de titel — Sociale geneeskunde — wel wat te veelbelovend.

Voor wie behoefte heeft aan een dergelijke inleiding is het zeker aan te bevelen. Dat er na drie jaar al een tweede druk nodig is wijst er wel op dat er vraag naar is. Voor de geïnteresseerde huisarts geeft het mijns inziens te weinig.

J. G. Antvelink

Zoönoses. Onder redactie van J. van der Hoeden, Elsevier Publishing Company, Amsterdam, 1964, 774 bladzijden, prijs f 110.—.

In dit prachtig uitgegeven boek worden meer dan honderd ziektebeelden besproken die tussen gewervelde dieren en de mens op natuurlijke wijze worden overgebracht. Er is bij de bespreking van iedere ziekte vooral de nadruk gelegd op de pathogenese, de epidemiologie en de preventie.

Dat de helft van de meer dan twintig auteurs vrijwel geheel uit Israël komt en de andere helft uit Nederland, vindt zijn oorzaak in het feit dat de Nederlandse Professor Van der Hoeden naar Israël emigreerde.

Iedere huisarts die weleens een vaktechnisch gesprek gevoerd heeft met een dierenarts zal beseffen hoe belangrijk de zoönoses zijn. Het boek kan iedere huisarts ter lezing worden aanbevolen, het bevat veel leerzame stof en is uiteraard up to date: ook de anisakiasis, de infectie met de worm uit de groene haring, komt ter sprake.

G. J. Bremer

Verslagen

STUDIEDAG AANWINSTEN COMMISSIE VOOR DE ARTSENCURSUS ROTTERDAM

Op 6 november 1965 organiseerde de Commissie voor de Artsencursus Rotterdam de jaarlijkse studiedag in het Dijkzigt Ziekenhuis. Enige honderden deelnemers luisterden er naar een serie voordrachten onder de titel „Aanwinsten”. De meeste van deze voordrachten zouden het beste in hun geheel kunnen worden afgedrukt, maar uw verslaggever zal trachten dat wat essentieel leek hier weer te geven zonder het totale verband te verliezen, wat niet zo gemakkelijk is, daar enkele voordrachten zeer uitgebreid waren.

De rij van sprekers werd geopend door Dr. H. M. van Praag met een voordracht over de medicamenteuze behandeling van depressies. Spreker ging uit van twee grote groepen: de vitale depressies (v.d.) en de personale depressies (p.d.), waarbij het verschil gelegen is in het al dan niet aanwezig zijn van een motief. Daarnaast kenmerkt de v.d. zich in een vroeg stadium door het ontbreken van droefheidsgevoelens, stoornissen in de psychomotoriek in de zin van een remmingstoestand, die soms in agitatie kan omslaan. Verder bestaat er een hypesthesie: dit is het niet meer kunnen opbrengen van een affect. In extreme vorm wordt dit ervaren als gevoelloosheid (melancholia agitata). Daarnaast kunnen patiënten somatische verschijnselen vertonen, die soms op de voorgrond staan, bijvoorbeeld vermoeidheid. Dit vertraagt, aldus inleider, de gang naar de zenuwarts (maar dat neemt niet weg dat deze patiënten toch eerst somatisch moeten worden nagezien, ref.). Bijna pathognomonisch voor de v.d. is de dagschommeling: 's avonds gaat het beter.

Wat betreft de therapie behoeft de lijder aan p.d. psycho- en/of socio-therapie. Neuroleptica (onder andere Largactyl) of ataractica (onder andere Librium en Valium) kunnen symptomatisch hierbij van nut zijn, daar deze middelen de distantie van de patiënt tot zijn symptomen bevorderen en secundair wordt de stemming beïnvloed. Ze zijn te onderscheiden van de antidepressiva, welke bij de v.d. worden gebruikt. Sorteren deze onvoldoende effect, dan is electroshock aangewezen. Men onderscheidt twee groepen antidepressiva: tricyclische, welke uit de neuroleptica zijn voortgekomen (Tofranil, Tryptizol) en M.A.O.-remmers, welke stoffen zo heten ondanks het feit dat er onvoldoende bewijzen zijn dat ze hun werking inderdaad ontlenen aan het remmen van de afbraak van mono-aminen. Beide groepen dienen voorzichtig te worden gegeven en nooit tezamen (collaps). Ze geven allebei stemmingsverbetering, maar de M.A.O.-remmers activeren de psychomotoriek, terwijl de tricyclische verbindingen nog enig sedatief ontspannend vermogen hebben. De M.A.O.-remmers zijn geïndiceerd bij v.d. waarbij de remming overweegt en de tricyclische daar waar de remming schuilgaat onder agitatie. Men moet minstens een tot twee weken wachten op het effect en ophouden als na zes weken blijkt dat er inderdaad geen werking merkbaar is.

De lezing van de chemicus Dr. B. J. Leynse over moderne laboratoriummethoden voor de huisarts was een mengeling van humor en ernst. Wij willen trachten hier enkele opmerkelijke door spreker signaleerde verschijnselen naar voren te halen. Vele laboratoriummethoden worden steeds eenvoudiger, maar dit houdt niet in dat dergelijke methoden dan ook zo maar door de arts kunnen worden gebruikt. Dit is soms verklaarbaar, maar soms ook niet (zo is er bijvoorbeeld nog steeds geen routine phenistixbepaling op grote schaal). Ook geniet de methode, welke de beste is, niet altijd de voorrang omdat vele andere factoren meetellen tot zelfs het motief: „daaraan zijn wij nu eenmaal gewend”. Wij leven in een tijdperk dat het laboratorium meer kan leveren dan de arts wenst. Vraag is: wat wil de arts van het laboratorium? Bevestiging van de diagnose welke men vermoedt of een groot aantal bepalingen laten doen en zien wat eruit komt? Men zal zijn houding dienen te bepalen, daar de tijd niet ver meer is dat het laboratorium zo niet alles dan toch zeer veel van de patiënt zal kunnen bepalen.